

CĂTRE,
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ,
MEDICALĂ ȘI COMUNITARĂ SEBEȘ

Subsemnatul (a) _____
Domiciliat (a) în _____ str. _____ nr. _____
Bl. _____ sc. _____ ap. _____ jud. _____, telefon _____
actul de identitate BI/CI seria _____ nr. _____ eliberat de _____
la data de _____
CNP | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Declar că pentru subsemnatul (a) _____ domiciliat (a) în _____ str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ jud. _____ telefon _____ actul de identitate BI/CI seria _____ nr. _____ eliberat de _____ la data de _____ CNP _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Am depus actele în calitate de _____
--

Solicit acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu _____

Din următoarele motive _____

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Declar pe propria răspundere și sub sancțiunile Codului penal că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și mă oblig să aduc la cunoștință Direcției Generale de Asistență Socială, Medicală și Comunitară Sebeș, în scris și în termenul prevăzut de lege, orice modificare a situației prezentate care poate conduce la încetarea sau suspendarea serviciilor.

Prezentul document conține date cu caracter personal, acestea vor fi prelucrate numai în scopul în care au fost solicitate. Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate numai în scopul în care au fost solicitate.

Data

Semnătura
